Rok XXXI. Kraków, 9 Lipca 1892. Nr. 28.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Przypadek t. zw. „angina ulcerosa benigna“ (Heryng).

Spostrzegał

Dr. Jan Sędziak

b. asystent w oddziale chorób gardlanych i płucnych w szpitalu św. Ducha w Warszawie.

W roku bieżącym w Nr. 7 i 8 Gazety Lekarskiéj Heryng ogłosił pracę pod tytułem: „O łagodnych owrzodzeniach gardziela“. W pracy téj opisuje cierpienie, należące zdaniem jego do wielkich rzadkości, dotąd nigdzie nie opisane, dla którego proponuje tymczasowo nazwę „angina ulcerosa benigna“. Oto jak autor kreśli obraz chorobowy w przebiegu tego cierpienia: „łagodne owrzodzenie gardziela zwykle występuje po jednéj stronie i pojedynczo, rzadziéj z obu stron, zawsze w postaci owalnego, płytkiego wyżarcia, stale umiejscowionego na przednich łukach, w okolicy migdałków. Brzegi jego ostre, po większéj części bez obwódki zapalnéj, dno nieco zagłębione, z początku pokryte szarawo białym nalotem, który z trudnością zetrzeć można. Długość owrzodzenia w wymiarze podłużnym wynosi około 1 ctm., szerokość 6—8 mm. Owrzodzenie nie krwawi przy dotknięciu i jest w ogóle mało bolesnem. Błona śluzowa, na któréj występuje, jest nieco obrzękłą, zaczerwienioną“. Nieco daléj zaś: „po dwóch, lub trzech dniach występują na dnie owrzodzenia czerwone punkciki, warstwa brodawkowa się oczyszcza, z brzegów nabłonek nasuwa się w kierunku do środka. Nalot znika wreszcie, a po upływie 10—12 dni wszystko powraca do prawidłowego stanu, bez wytwarzania się tkanki bliznowatéj“.

Z umysłu przytoczyłem ten ustęp w całości, ażeby wykazać, że przypadek, który wkrótce po ogłoszeniu pracy Herynga miałem sposobność spostrzegać, jakkolwiek pod pewnemi względami różni się nieco od powyższego opisu, niemniéj jednak zarówno wejrzeniem owrzodzeń, jakoteż przebiegiem cierpienia w łudzący sposób przypomina to cierpienie tak, że ani chwili nie wahałem się rozpoznać: angina ulcerosa benigna, tem więcéj, że i badanie bakteryjologiczne, jakie w tym przypadku przeprowadziłem, potwierdziło w zupełności powyższe rozpoznanie.

D. lat 24 wyrobnik, przybył do méj prywatnéj polikliniki dnia 20 lutego 1892 r., skarżąc się na ogólne niedomaganie, trwające od dni kilku, oraz ból przy łykaniu w ciągu ostatnich kilku dni. Chory zaznacza, że zauważył w tym czasie dwie ranki w gardle, najpierw po stronie prawéj, potem po lewéj, które go zaniepokoiły i zmusiły pomimo niezbyt dokuczliwego bólu do szukania porady lekarskiéj. Przedtem zdrów zupełnie, nadużyć *in Baccho et in Venere* nie było (od miesiąca żonaty; żona, którą również szczegółowo badałem, najzupełniéj zdrowa). Przymiotu nie przechodził, natomiast przyznaje się, że oddawna jest namiętnym palaczem i zwłaszcza w ostatnich czasach niezwykle dużo używał tytoniu (przeszło 50 papierosów dziennie). Sądzi on, że to właśnie przyczyniło się do wywołania owych „ranek“ w gardle. Przy bliższem rozpytywaniu się o *antecedentia* chory z całą stanowczością utrzymuje, że w roku zeszłym mniéj lub więcej w tymże czasie miał takież same ranki i w temże samem miejscu, przyczem ból gardła był bardzo nieznaczny i cała sprawa bez leczenia w kilka dni pomyślnie się zakończyła. Dodać tu jeszcze należy, że stan ogólny chorego wówczas o wiele miał być lepszym, niż obecnie.

Przy badaniu szczegółowem znalazłem co następuje: chory doskonale zbudowany i odżywiany stęka, skarży się na ogólne osłabienie, brak apetytu. Ciepłota lekko podniesiona (około 38·5), puls 82 o słabem napięciu. W wewnętrznych narządach (płucach, sercu, jakoteż w jamie brzusznéj, żadnych nieprawidłowości nie mogłem wykryć. Żadnych absolutnie śladów przymiotu. Gruczoły szyjowe, pachwinowe etc. nie powiększone. Niema „*foetor ex ore*“. W nosie od przodu: *deviatio septi cartilaginosi minoris gradus, hypertrophia concharum inferiorum et conchae mediae sin. modica.* Od tyłu (przy *rhinoscopia post.*) z wyjątkiem nieznacznego przerostu tylnych końców muszel dolnych, żadnych zmian większych nie znalazłem. W krtani lekkie zmętnienie strun prawdziwych. Natomiast w jamie ustnéj w miejscach, na które chory wskazywał, mianowicie na o b u ł u k a c h t y l n y c h symetrycznie z obu stron języczka, na odległości 1 ctm. od jego podstawy, można zauważyć dwa owrzodzenia, zupełnie do siebie podobne (z prawéj strony nieco mniejsze i mniéj

wyraźne). Owrzodzenia są owalne (w największym wymiarze, równoległym do łuków około 1 ctm., w wymiarze zaś krótszym prostopadłym do poprzedniego około 6 mm). Brzegi tych owrzodzeń są ostro odgraniczone od otaczających tkanek, mało zmienionych (lekkie zaczerwienienie i obrzmienie), same owrzodzenia bardzo powierzchowne, pokryte szarawo białym nalotem. Przy dotykaniu sondą mało bolesne, nie krwawią, nalot z trudnością można usunąć. Inne części błony śluzowéj jamy ustnéj i gardłowéj żadnych absolutnie zmian nie przedstawiają. Choremu zaleciłem wewnętrznie chininę i kwas borowy do płukania. Już w parę dni przy tem obojętnem leczeniu ból gardła zaczął się zmniejszać, wejrzenie owrzodzeń lepsze, owrzodzenia (zwłaszcza prawe) zaczynają się oczyszczać. Stan ogólny jednak względnie mało się poprawia (gorączka ustąpiła wprawdzie, osłabienie ogólne jednak trwa w dalszym ciągu). W tydzień t. j. 28/II 92, owrzodzenia znikły, zagoiły się bez pozostawienia jakichkolwiek po sobie śladów (blizn): i stan ogólny się poprawił, jakkolwiek osłabienie jeszcze w pewnym stopniu pozostało.

Tym sposobem cała sprawa trwała około 10—12 dni. Mniéj lub więcéj około 4-go dnia choroby po starannem oczyszczeniu owrzodzeń (płukanie 4% kwasem borowym) część nalotu (z obu owrzodzeń oddzielnie) zeskrobałem wyjałowioną skrobaczką, któréj to części użyłem do badań drobnowidowych, Z głębszych zaś warstw za pomocą igły platynowéj, przepalonéj w płomieniu lampki spirytusowéj, nieco wydzieliny przeniosłem na agar-agar (hodowla ryżowa). Badania dalsze przeprowadziłem w pracowni bakteryjologicznéj w szpitalu Dzieciątka Jezus, pod kierunkiem Dra Jakowskiego, zarządzającego pracownią, oraz przy pomocy kol. Dobrowolskiego. Wydzielina owrzodzeń, zwykłym sposobem na szkiełku przedmiotowem przygotowana i zabarwiona fioletem gencyanowym (zwracam tu uwagę p. Czytelników na rzeczywiście pożyteczne udogodnienie, podane przez kol. Świąteckiego w Gaz. Lek. Nr. 10 z tego roku, mianowicie barwienie przez bibułę), okazała się w obu owrzodzeniach identyczną, mianowicie znalazłem różnorodne postacie bakteryj, przeważnie jednak koki w różnych postaciach, pojedynczo lub po dwa, lub w kupkach (*zoogloea*), wreszcie w łańcuszkach krótszych i dłuższych (*streptococci*).

Część wydzieliny owrzodzeń, przeniesiona na agar, została umieszczoną w termostacie przy t. 37°. Po paru dopiero dniach na powierzchni ryżowéj agaru oprócz zanieczyszczeń hodowlą cechującą *staphylococcus pyogenes aureus* można było zauważyć dwa rodzaje hodowli, jedne w postaci drobnych białawych punkcików, drugie znacznie od poprzedzających większe. Hodowle te widział w tym czasie kol. Bujwid i uznał za te, jakie wyhodował w przypadkach Herynga t. j. za nazwane przez siebie: *streptococcus monomorphus* i *variegatus*.

Części hodowli z owych dwóch odmian (punkcików) przeszczepiłem na świeży grunt (agar) i otrzymałem czystą hodowlę powyższych bakteryj, które rozpatrywałem pod drobnowidem (przy zastosowaniu aparatu oświetlającego Abbego i systemu immersyjnego oleistego), zarówno niebarwione w kropli zawieszonéj (a więc w stanie żywym), jakoteż barwione fioletem gencyanowym. I tu również oprócz pojedynczych i podwójnych koków, znalazłem dwie odmiany streptokoków: jedne krótkie składały się z drobniejszych koków, ułożonych po dwa, bawiły się one jednostajnie fioletem gencyanowym; drugie przedstawiały nierównie dłuższe nitki nieprawidłowo ponaginane, w jednéj z nich naliczyłem około 40 podwójnych koków, składające się z większych koków, również po dwa ułożonych. Te ostatnie jednak barwiły się niejednostajnie, mianowicie w ten sposób, że w takiéj tasiemce zdarzały się miejsca (t. j. diplokok) albo słabo, albo też wcale niezabarwione. Dla dalszych badań część hodowli ryżowéj na agarze przeniosłem do bulionu, przyczem po kilku dniach trzymania w termostacie nastąpiło zmętnienie bulijonu przeważnie w dolnéj części, gdzie można było zauważyć dobrze płatki. Również próbowałem i hodowli na płytkach, lecz rezultat był ujemny. Bakteryj tych rzeczywiście, jak to mi sam autor ustnie zakomunikował, nie można wyhodować w ten sposób. W dalszym ciągu dokonane były szczepienia na śwince morskiéj, mianowicie 3-dniową hodowlę na agarze zaszczepiliśmy w trzech miejscach: 1) na błonie śluzowéj pochwy z prawéj strony; 2) na spojówce dolnéj powieki oka prawego; 3) na błonie śluzowéj wewnętrznej powierzchni górnéj wargi, również po stronie prawéj. Z wyjątkiem jednak lekkiego zaczerwienienia na miejscach zaszczepionych, które zresztą szybko przeminęło, żadnych zmian widoczniejszych nie można było zauważyć. Tym sposobem i w moim, podobnie jak i w Bujwida przypadku rezultat szczepienia był ujemny.

Oto jest szczegółowy opis danego przypadku, który ze względu na jego rzadkość (Heryng spostrzegał 10 przyp. w ciągu lat 10, Massucci prof. z Neapolu świeżo [1]) ogłosił 3 przyp.), oraz dokonane badanie bakteryjologiczne uważałem za stosowne podać do publicznéj wiadomości, obecnie zastanowimy się pokrótce nad niektóremi punktami. Z zestawienia mojego przypadku i przytoczonego na wstępie opisu cierpienia, nazwanego przez Herynga: *angina ulcerosa benigna*, łatwo przekonać się można, że najzupełniéj sobie odpowiadają. Byłby to, rzec można, typowy przypadek tego cierpienia, gdyby nie pewne różnice, tyczące się przedewszystkiem umiejscowienia sprawy chorobowéj. I tak Heryng na zasadzie swych 10 przypadków, co ze względu na niezwykłą rzadkość danego cierpienia stanowi bądź co bądź pokaźną cyfrę, utrzymuje, że owrzodzenia w mowie będące występują tylko na łukach przednich, że więc stanowi to do pewnego stopnia *signum patognomonicum* dla téj sprawy chorobowéj. Że tak jednak nie jest, dowodzi tego mój przypadek. Prof. Masucci również, sądząc przynajmniéj z następujących słów: „*l'ulceration est oblongue et affecte comme siège de prédilection la voûte du palais et les poliers* [2])“, nie zdaje się przypisywać łukom przednim tego znaczenia, jakie im Heryng nadaje. Że na łukach przednich taka sprawa częściéj, niż np. na tylnych może występować, to zdaje się nie ulegać najmniejszéj wątpliwości w obec większego narażenia pierwszych na bodźce mechaniczne lub termiczne. Być również może, że łuki przednie przedstawiają jakąś anatomiczną różnicę (większa np. obfitość gruczołów, charakter nabłonka samego, lub większe unaczynienie) w porównaniu z łukami tylnemi, jakoteż z innemi częściami błony śluzowéj jamy ustnéj. Kwestyja ta jednak da się tylko rozstrzygnąć przez odnośne anatomo-patologiczne badania, które byłyby bardzo pożądane. Żałuję bardzo, że będąc zajętym od dłuższego czasu inną pracą również z dziedziny anatomii patologicznéj, kwestyją tą zająć się nie mogłem. Również i pojedyńczego występowania owrzodzenia nie można uważać za objaw stały, już bowiem sam Heryng w jednym z 10 przypadków spostrzegał obustronne symetryczne owrzodzenia, toż samo było i w moim przypadku. Widywał on je przytem stale na wysokości migdałków. W moim przypadku przeciwnie owrzodzenia zajmowały górny odcinek łuków tylnych, w odległości 1 ctm. od nasady języczka. Spostrzegany przezemnie przypadek jeszcze pod innym względem jest ciekawym, mianowicie anamneza daje nam pewne szczegóły, które do pewnego stopnia, o ile naturalnie można polegać na słowach chorego, względnie zresztą dość inteligentnego, mogłyby mieć znaczenie dla etyologii tego cierpienia. Mam tu na myśli nadużycia tytuniowe, które chory

[1]) J. C. f. Lar. 1892. 10. (p. 504). — [2]) Vide pracę Herynga.

sam wyraźnie zaznacza, a nawet stawia w związku z obecnem cierpieniem. Również i ten fakt, że chory przed rokiem jakoby miał coś podobnego w gardle, tak przynajmniéj utrzymuje, dowodziłby, że u naszego chorego pewne miejsca na błonie śluzowéj jamy ustnéj, resp. łuki, stanowiące *„locum minoris resistentiae“*, szczególnie są wrażliwe na drażnienie ze strony nadmiernie używanego dymu tytuniowego; że więc ten *„Abusus“* uważać należy za *„causa praedisponens“* do przyjęcia zarażka, zdaje się specyficznego. Zarówno bowiem Bujwid, Heryng, jakoteż Massucci (1 przyp. bakteryjologicznie zbadany) i ja, doszliśmy w naszych badaniach do jednakowego rezultatu mianowicie, że zarazkiem tym jest nazwany przez Bujwida: *streptococcus monomorphus* i *variegatus* t. j. dwie odmiany zwykłego paciorkowca (*streptococcus pyogenes*), jak to przypuszcza prof. Ribbert z Bonn [1]). Jeszcze pod jednym względem różni się nieco mój przypadek od opisanych przez Herynga, mianowicie nieproporcynalnością zaburzeń ogólnych w stosunku do sprawy miejscowéj. Zaburzenia te (ogólne osłabienie etc.), w ogóle bardzo silnie wyrażone, trwały jeszcze czas pewien nawet po ustąpieniu sprawy miejscowéj, mającéj w ogóle cechy bardzo łagodnéj i ustępującéj szybko przy obojętnem nawet leczeniu (płukanie kwasem borowym). W ogóle jak to zwykle z każdą nową sprawą chorobową bywa, wiele tu jest jeszcze stron ciemnych, które tylko następne spostrzeżenia różnych autorów będę w stanie rozjaśnić. Nie wiemy bowiem dotąd faktycznie, z jaką sprawą mamy do czynienia; że nie ma tu nic wspólnego z jakimś konstytucyonalnem cierpieniem (przymiot, gruźlica), lub z błonicą, to zdaje się nie ulegać najmniejszéj wątpliwości. Zarówno mój, jak i wszystkie przypadki Herynga za tem przemawiają. Nie będę się tu wdawał w szczegółowe rozróżnienie tego cierpienia od mniéj lub więcéj doń zbliżonych, jako to, *angina ulcerosa* Mackenziego, *herpes, soor,* wreszcie *aphtae,* z któremi, mianowicie zaś w t. zw. *angina aphtosa* Fraenkla, rzeczywiście *angina ulcerosa benigna* najwięcéj ma podobieństwa, wszystko to bowiem obszernie jest uwzględnieniem w wyżéj przytoczonéj pracy Herynga. Dodam tu tylko jeszcze, że możliwą jest rzeczą, że z powodu mało wyrażonéj sprawy miejscowéj w gardzielu, jakoteż nieznacznych zazwyczaj objawów podmiotowych, cierpienie w mowie będące było nieraz zapewne przeoczonem. Być bardzo może, że obecnie, gdy dzięki pracy Herynga wiemy o istnieniu téj sprawy chorobowéj, więcéj na nią będziemy zwracali uwagi. Wtedy również może się okazać, że t. zw. *„angina ulcerosa benigna“* nie jest znowu takim białym krukiem, poniekąd zresztą dowodziło by to i ogłoszenie wkrótce po publikacyi Herynga z dwóch stron odnośnych przypadków (3 przyp. Masucciego i mój jeden). Wtedy również i strona kliniczna tego cierpienia, a także i etyjologiczna (zwłaszcza jeżeli w każdym przypadku przeprowadzonem będzie odnośne badanie bakteryologiczne), niewątpliwie wiele zyskają i cierpienie to przestanie być tak zagadkowem co do swéj natury, jakiem jest obecnie. Być również może, że i sama nazwa „łagodne owrzodzenie gardziela“ okaże się nieodpowiednią i ustąpi miejsca innemu więcéj naukowemu terminowi.

---

[1]) *loco citato.*

II. O nowym środku w leczeniu przewlekłego zapalenia ropnego ucha środkowego i o sposobie jego stosowania.

Doniesienie tymczasowe.

Podał

Dr. R. Spira.

Powszechnie wiadomo, jakie trudności choroba powyżéj podana nastręcza wszelkim usiłowaniom leczniczym. Przyczyna téj trudności leży w tem, że choroba niekiedy umiejscowiona jest na takich częściach jamy bębenkowéj, które dla wszelkich środków leczniczych są niedostępne, jak rozmaite zaułki, skryte i odległe miejsca ucha środkowego. To też literatura dotycząca tego cierpienia jest tak dawną i obfitą, że prawie niepodobna ją całkowicie poznać. Uciekano się też do rozmaitych zabiegów operacyjnych, jak usunięcia błony bębenkowéj, kostek usznych, przecięcia naprężacza błony bęb., otwarcia jamy sutkowéj i nawet do usunięcia tylnéj ściany przewodu usznego, wszystko w tym celu, aby pewne miejsca ucha środkowego dostępnemi uczynić. Jaenicke (*Archiv f. Ohrenheilkunde* B. 32, H. 1) podaje nowy środek, który bez rękoczynu chirurgicznego dąży do usunięcia tego cierpienia. Zastosowanie najwięcéj używanego kwasu borowego w proszku dozwolonem jest tylko pod pewnemi przez Schwartzego *(Chirurg. Krankheiten des Ohres)* podanemi warunkami, a mianowicie: 1) duży otwór w błonie bębenkowéj, który umożebnia wprowadzenie do jamy bęb. dostatecznéj ilości tego środka; 2) skąpe wydzielanie z strony błony śluzowéj jamy bębenkowéj. Gdzie przedziurawienie wąskie, tam zbyt mała tylko ilość proszku do jamy bęb. dostać się może, przytem zachodzi obawa, żeby przez zatkanie małego otworka za pomocą proszku z ropą zmięszanego nie przyszło do groźnego zatrzymania ropy i jego następstw. Jeżeli wydzielanie jest obfite, wtedy proszek razem z wydzieliną zanadto prędko odpłynie, nim miał jeszcze dość czasu do rozwinięcia właściwego działania. Atoli nawet pomimo obecności podanych warunków, jak również w stanie rozpuszczonym środek ten często zawodzi.

Podług poszukiwań w tym kierunku wykonanych Jaenickego przyczyna częstéj téj nieskuteczności kwasu borowego leży z jednéj strony w sposobie jego używania, z drugiéj w małéj rozpuszczalności i słabéj działalności przeciwgnilnéj tego leku. Albo się go bowiem używa w proszku, wdmuchując takowy w jamę bębenkową, a w takim razie środek trafia tylko na pewną część ściany błędnikowéj naprzeciw przebicia się znajdującą, a co najwięcéj także na dno jamy bębenkowéj, dokąd razem z wydzieliną spływa. Inne miejsca zaś, jak górna ściana ucha średniego, ujście bębenkowe trąbki Eustachiusza, wejście do jamy sutkowéj (*aditus ad antrum mastoid.)*, a przedewszystkiem sklepienie jamy bębenkowéj wcale się z lekiem nie stykają. Roczczyn zaś kw. borowego może być tylko bardzo słaby (4%) i skutkiem tego za mało skuteczny.

Otóż Jaenickemu udało się wynaleść połączenie borowe, którego, skutkiem jego większéj rozpuszczalności, można używać w roczynie więcéj zgęszczonym, w którym zdoła rozwinąć skuteczniejszą działalność przeciwgnilną. Połączenie to powstaje przy ogrzaniu równych części kwasu borowego, boranu sodowego i wody a przy ostudzeniu osadza się w postaci twardych grudek krystalicznych, rozpuszcza

się w wodzie w ciepłocie pokojowéj do 16%, w ciepłocie wrzenia w ilości nieograniczonéj. Jaenicke nazywa to połączenie niewłaściwie *natrium tetraboricum* i stosuje je w następujący sposób: Po dokładnem oczyszczeniu ucha za pomocą przestrzykiwania względnie przepłukania drogą trąbki Eustachiusza wpuszcza się rozczyn świeżo sporządzony do ucha, wciska się go ucisnąwszy powtórnie skrawek do tylnéj ściany przewodu przez perforacyję do ucha środkowego a daléj w trąbkę i w gardło. Po $^1/_2$—2 minutach oddala się pozostałą w przewodzie usznym część płynu za pomocą waty i wypełnia przewód gazą jodoformową. Jaenicke zachwala bardzo skuteczność tego leku, za pomocą którego w wielu przypadkach przewlekłego ropienia usznego, nawet połączonego z próchnicą, dość dobre skutki osiągał. Kafemann (*Ueber die Behandlung chronischer Otorrhoë mit einer neuen Borverbindung)* zachwyca się tym środkiem i wyraża się w taki sposób: „jeżeli propozycyje jego zostaną powszechnie przez publiczność lekarską przyjęte, liczba przypadków na próchnicy i martwicy w uchu polegających zmniejszy się zadziwiająco w nader krótkim czasie, a otyjatryja będzie miała dosyć czasu i swobody, aby oddać się bliżéj innym zbyt ważnym postaciom chorobowym ucha średniego, względnie błędnika“. Dr. Max, asystent w oddziale otologicznym prof. Urbantschitscha w Wiedniu poddaje w swojéj rozprawie o tym przedmiocie (*Kritische Bemerkungen über die Anwendung des Natrium tetraboricum bei chronischen Ohreneiterungen. Intern. klin. Rundschau* 1892, Nr. 2 i 3) orzeczenie Kafemanna ostréj krytyce, wskazuje niektóre sprzeczności w monografii jego i dochodzi na podstawie własnych doświadczeń w wymienionym oddziale poczynionych do wniosku, że środek Jaenickego jest wprawdzie polecenia godnym, że nie należy go jednak uważać za środek niechybnie wszystkie postacie ropienia w uchu zwalczający, bo ma tylko ograniczony okres działania i względną tylko wartość.

Przypadek dostarczył mi sposobności stosowania tego środka i poprawienia metody jego używania. Udało mi się przez modyfikacyję sposobu używania tego środka osiągnąć takie dobre skutki, że nie waham się nią z szerszem kołem Kolegów podzielić i polecać ją nadal do używania.

M. P., lat 28 lat liczący, kupiec z Będziny zachorował na ucho przed 18 tygodniami. Bez znanéj przyczyny, bez poprzedzających bólów i innych objawów zaczęło ciec z lewego ucha. Równocześnie dokuczał mu szum w uszach i znaczne przytępienie słuchu. Przy badaniu wziernikowem znalazłem po oczyszczeniu ropą napełnionego przewodu zewnętrznego zwykły obraz przewlekłego zapalenia ropnego ucha średniego. Błona bębenkowa zaćmiona, zgrubiała, bez blasku, z kilkoma prążkami wypocinowemi, stożka świetlnego ani śladu. Rękojeść młotka niewidzialna, w dołku płytkim (*umbo*) w głąb wciągnięta. W dolnym przednim odcinku błony bębenkowéj bardzo małe przedziurawienie ledwie dostrzegalne. Przy kateteryzowaniu trąbki powietrze swobodnym prądem wyszło z jamy bębenkowéj tak, że istnienie perforacyi żadnéj wątpliwości ulegać nie mogło. Za każdem kateteryzowaniem wychodziły bańki powietrzne z ropą pomięszane z jamy bęb. do przewodu zewnętrznego poprzednio dokładnie wyczyszczonego, wypróżnionego i wysuszonego. Przez blizko 3 tygodnie używałem rozmaitych środków przeciwgnilnych, które w nowéj erze antiseptycznéj dla téj choroby polecono, wychodząc z założenia, że i w téj sprawie zapalnéj drobnoustroje chorobotwórcze etyjologiczną rolę odgrywać muszą. Udało mi się wprawdzie usunąć szum i sprowadzić polepszenie słuchu prawdopodobnie wskutek dokładniejszego i częstego oczyszczenia jamy bęb.; przeciw obfitemu zaś wydzielaniu wszystkie te środki zostały bez skutku.

Wobec takiego stanu rzeczy uważałem za obowiązek, mimo mego skeptycyzmu pod względem nowych środków, użyć *natrium tetraboricum* Jaenickego w tym przypadku. Muszę przyznać, że w przeciągu 3 dni otrzymałem lepsze wyniki aniżeli w poprzednich 3 tygodniach. Wydzielina się zmniejszyła tak, że jednorazowe przestrzyknięcie wystarczało na 24 godzin. Atoli watę w uchu trzeba było kilka razy przez ten czas zmieniać i przy każdym natrysku wydzielała się jeszcze znaczna stosunkowo ilość ropy z jamy bębenkowéj. Owóż podczas stosowania wymienionego płynu chory zawsze skarżył się na palenie i drażnienie w gardle i w nosie, wywołane spływaniem wciśniętego do jamy bęb. rozczynu przez ujście gardzielowe trąbki do jamy nosogardzielowéj, które się przez jakiś czas po wstrzykiwaniu utrzymywała. Aby tych dokuczliwych uczuć uniknąć, trzeba było trąbkę uczynić niedrożną. Co też postanowiłem uskutecznić zamierzając z tym zabiegiem połączyć jeszcze inny cel. Wyobrażałem sobie bowiem, że płyn leczniczy nie mogąc przy zatkanem ujściu gardłowem trąbki wyciec w kierunku gardła, będzie zmuszony z powodu ucisku z zewnątrz nań wywartego, w jamie bęb. więcéj się rozpościerać i we wszystkie te zaułki, zatoki, szpary i skryte miejsca ucha środkowego wnikać, do których się dawniéj przy swobodnym odpływie drogą trąbki wcale nie dostawał lub je ledwie po wierzchownie tylko przepłukiwał. Że takie rozlewanie się środka leczniczego po błonie śluzowéj jamy bęb. i bliższe jego stykanie się ze schorzałemi miejscami przyczynić się musi do rozwinięcia większéj działalności przeciwzakaźnéj i leczniczéj, to zdawało mi się niezawodnem. W tym celu wprowadziłem 3 marca b. r. za pomocą cewnika trąbkowego odpowiednio gruby zgłębnik do trąbki chorego ucha i zresztą postąpiłem sposobem przez Jaenickego podanym. Przy tem postępowaniu chory w miejsce dawnego przykrego palenia uczuł bardzo nieznaczne tylko drapanie. Poleciłem choremu, aby gazy w uchu aż do następnéj wizyty nie zmieniał. Na drugi dzień widziałem chorego powtórnie. Ku największemu memu zdziwieniu zastałem gazę suchą, przewód uszny zupełnie próżny i suchy i tylko na ścianach mnóstwem grudek twardych krystalicznych jakby skorupą oblepiony. Przy natrysku powietrze wyszło przez otwór zupełnie wolne i czyste bez rzężenia jak dawniéj i bez kropli wydzieliny. Skutek był nadspodziewanie świetny. W następnych kilku dniach osady krystaliczne ze ścian przewodu powoli się oddzielały, wydzielina więcéj nie wróciła, słuch coraz więcéj się polepszał, a chory wyjechał na jakiś czas z Krakowa, bardzo zadowolony ze swego stanu zdrowia, z poleceniem, aby mi się późniéj z powrotem znowu przedstawił.

Oczywiście w tym przypadku rozczyn używany, zgromadzony w uchu średniem i tam przez dłuższy czas aż do ulotnienia pozostały, wywarł bezsprzecznie lepszy skutek niż wszystkie środki dotychczas używane i niż pierwéj tym samym środkiem sposobem Jaenickego bez mojéj modyfikacyi używanym osiągnąć można było. Nie myślę bynajmniéj wydać stanowczego sądu co do skuteczności téj metody na podstawie jednego przypadku. Wobec ważności jednak téj tak rozszerzonéj i tak pospolitéj choroby dość często wszelkim usiłowaniom leczniczym uporczywie się opierającéj i narażającéj cierpliwość lekarza jakoteż chorych na ciężkie próby a wobec świetnego wyniku za pomocą téj metody w przytoczonym przypadku osiągniętego, sądziłem, że nie od rzeczy będzie przypadek ten ogłosić i zachęcić szanownych kolegów do dalszych doświadczeń w tym kierunku w odpowiednich przypadkach.

Tyle jednak już teraz stanowczo potwierdzić mogę, że środek Jaenickego w każdym razie uważać należy za cenny nabytek i wzbogacenie zasobu leczniczego dla cho-

roby w mowie będącéj, za które wynalazcy szczerze wdzięczni być powinniśmy. Nadmienić mi jeszcze wypada, że przestrzykiwanie ucha wykonywałem zawsze rozczynem lysolu (10 kropli lysolu na szklankę letniéj wody) i rozczyn omówionego środka przygotowywałem sobie (według podania Jaenikego) świeżo za każdym razem bezpośrednio przed użyciem. Zastrzegam sobie co do dalszego przebiegu choroby w tym przypadku, szczególnie co do trwałości osiągniętego skutku, względnie nawrotów, co do zachowania się dalszego słuchu, perforacyi i t. d. jakoteż o dalszych moich doświadczeniach z tym środkiem i co do tłomaczenia jego działalności w swoim czasie podać moje uwagi.

III. Niezwykły stopień idyosynkrazyi względem przetworów rtęciowych.

Podał

Dr. Rosenblatt.

Wezwany wieczorem do 3-letniéj córeczki państwa Ch., okazującéj zaburzenia w przewodzie pokarmowym, przepisałem kalomel w proszkach po 0·01 na dawkę. Nazajutrz przy wizycie rannéj przywitali mnie rodzice na wstępie zapytaniem, czy w proszkach przezemnie zapisanych nie znajduje się przypadkiem jaki przetwór rtęciowy? A jako wytłumaczenie zapytania pokazała mi matka małéj pacyjentki, pani Ch., wysypkę na swym policzku, na szyi, na boku prawym i na obu rękach. Wysypka cechująca pokrzywkę: plamy mocno czerwone, wyniosłe ponad poziom reszty skóry, tu i owdzie wyraźne bąble białawe w środku zaczerwienienia, świąd bardzo mocny, ciepłota miejscowo podniesiona. Wysypka ta wystąpiła wkrótce po wycałowaniu odpowiednich miejsc przez córeczkę, która wówczas dopiero dwa proszki zażyła była.

Ponieważ pani Ch. wie o tem z doświadczenia, że cierpi na idyosynkrazyję względem rtęci, domyśliła się zaraz, że w proszkach przez dziecinę zażywanych rtęć znajdować się musi i że ślina dziewczęcia zawierająca część proszka niezupełnie połkniętego wysypkę tę niezawodnie wywołać musiała. Proszki przepisałem jako *aquila alba* i wiem, iż uprzedzenie z góry jest wykluczonem i że matka o zawartości proszków wyobrażenia mieć nie mogła. Gdyby bowiem wiedziała, iż w proszkach zawarty jest jakiś przetwór rtęciowy, nie byłaby ich wcale dziecięciu podała, gdyż córka jéj starsza cierpi również jak matka na tę samą idyosynkrazyję.

Zaciekawiony wielce tem spostrzeżeniem, zebrałem następujące daty:

Pierwszy raz zauważyła pani Ch. wysypkę taką na sobie w r. 1875, licząc wówczas lat 21. Stłukłszy termometr bawiła się rtęcią, przelewając ją z ręki na rękę, lecz ani ona ani lekarz nie przypisywali podówczas temu zbiegowi okoliczności żadnego znaczenia i nie przypuszczali, że to był właśnie powód do pojawienia się pokrzywki. W r. 1884 cierpiała pani Ch. na dolegliwości ze strony żołądka i jelit a skoro woda gorzka okazała się bezskuteczną, przepisał jéj lekarz proszki kalomelowe. Po wyżyciu kilku proszków, w jakiéj dawce dziś stwierdzić się nie daje, dostała wysypki na całem ciele jednostajnéj, szkarłatnéj, jednak bardzo mocno swędzącéj. Ciepłota ciała miała wynosić około 40° C. Zajęcia błony śluzowéj, podniebienia i przełyku nie było. Gorączka ustąpiła po dniach 3, wysypka zaś po dniach dopiero 5 powolnie, a bezpośrednio po tem nastąpiło złuszczenie przyskórka. Lekarz rozpoznał wówczas płonicę i jako taką leczył.

Półtora lat późniéj cierpiała pani Ch. na wyprysk na czole a prof. Kaposi we Wiedniu, którego rady wówczas zasięgnęła, mieszkając czas jakiś we Wiedniu, przepisał jéj maść *cum hydrargyro praecipitato albo*. Zaraz po pierwszem natarciu maści wystąpiła u niéj bardzo silna wysypka na czole, twarzy i na szyi, posiadająca przeważnie cechy *erythema*, rozlane zaczerwienie do płonicy podobne, miejscami zaś cechę pokrzywki. Wówczas oświadczył też prof. Kaposi, że wysypka ta wywołana jest idyosynkrazyją względem rtęci i że owa płonica, którą pacyjentka w r. 1884 miała przebyć, nie była niczem innem jak *erythema exsudativum medicamentosum*. A to tem więcéj, iż po pierwsze przebywała pani Ch. już jako panienka 13 letnia bardzo silną płonicę, powtóre zaś w r. 1884, w czasie kiedy u niéj owa wrzekoma płonica się pojawiła, nie było ani w jéj rodzinie ani w domu, ani u znajomych żadnego drugiego przypadku zachorowania na płonicę, nikt z otoczenia nie zachorował, a w mieście nie było żadnéj epidemii lub tylko nawet liczniejszych przypadków sporadycznych. Od tego czasu wystrzegała się pani Ch. wszelkich przetworów rtęciowych jak ognia, a to tem więcéj, że córka jéj starsza objawiła również tę samą idyosynkrazyję. Pani Ch. liczy lat 36, jest więzi lymfatycznéj, nieco zażyła, bruneta, zboczeń żadnych nie okazuje. Córka jéj starsza liczy już lat 15, jest szczupłą, niedokrewną blondynką. Już w 11-tym roku życia pojawił się u niéj peryjod i od tego czasu powtarza się ciągle a zawsze bardzo obficie. Przeciw liszajowi na czole przepisał jéj jeden z tutejszych specyjalistów w r. 1885 maść *c. hydrargyr. praecipit. alb.* a zaraz po wtarciu pierwszorazowem maści wystąpiły u niéj te same objawy co u matki, tj. wysypka, świąd, podniesienie ciepłoty a nawet obrzęk gruczołów szyjowych i podszczękowych. Wysypka podobna była do płonicy i pojawiła się na całem ciele. Od tego czasu więcéj maści nie użyła.

U pani Ch. trwała wysypka tym razem tylko 3 dni, nie była ogólną tylko ograniczyła się do wyż wspomnianych miejsc i zakończyła łuszczeniem. Podwyższenia ciepłoty nie było. Mała zaś pacyjentka moja wyżyła proszków dziesięć ze skutkiem a bez wywołania jakiejkolwiek wysypki. Zdaje się, iż idyosynkrazyi nie posiada.

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Canizzaro: **O czynności gruczołu tarczykowego.**

Autor stwierdził przedewszystkiem po całkowitem wyłuszczeniu gruczołu tarczykowego u licznych psów i kotów te same objawy co przedtem Schiff i inni. Następnie przemieszczał gruczoł tarczykowy na mięśnie mostko-językowe bądź u tego samego zwierzęcia, bądź też przenosił gruczoł wspomniany z jednego osobnika na drugi tego samego rodzaju. Gruczoły przeszczepione w obu przypadkach funkcyjonowały po wgojeniu się prawidłowo, a operowane zwierzęta nie okazywały żadnych zboczeń. Natomiast gdy po pewnym czasie C. usunął całkowicie przeszczepione gruczoły, zjawiały się u zwierząt objawy występujące zazwyczaj po usunięciu gruczołu tarczykowego, które sprowadzały śmierć zwierzęcia. Gruczoł przeniesiony z jednego psa na drugiego po udałéj transplantacyi traci istotę koloidową i wraca do utkania embryjonalnego, czy jednak z czasem nie zjawia się w takim gruczole napowrót treść koloidowa, tego autor nie zbadał.

W następnych doświadczeniach udało się autorowi u zwierząt pozbawionych całkowicie gruczołu tarczykowego usunąć w zupełności następowe drgawki przez podawanie wielkich dawek bromku potasowego (2·0—10·0 gr. dziennie), a żywiąc forsownie operowane psy mlekiem, zdołał utrzymać je przy życiu. Stan takich zwierząt w 20—24 miesięcy od wycięcia gruczołu bywał zupełnie zadowalający a kilka psów żyje i ma się dobrze do dziś, t. j. 6 lat od operacyi. Szczeniąt niżéj 6 miesięcy tudzież psów, u których po dokonanéj resekcyi występowały uporczywe wymioty, nie zdołał autor mimo podawania bromku potasu zachować przy życiu. Podobnie ginęły wśród charakterystycznych objawów takie psy, u których po 5 miesiącach przestano podawać *kal. brom.*, pomimo tego, że przedtem były zupełnie zdrowe.

W ostatnim przypadku znalazł C. przy sekcyi torbielowate zwyrodnienia *glandulae pituitariae*, która według mniemania autora jest równorzędną co do czynności z gruczołem tarczykowym i może go w czynności wyręczać. Później wstrzykiwał C. podskórnie odpowiednio sporządzony, zgęszczony rozczyn krwi z psów zdrowych, daléj z wołów i królików w sześć dni po usunięciu gruczołu i utrzymywał zwierzęta takie kilka dni przy życiu. Wstrzykiwanie takiego rozczynu krwi z psów pozbawionych gruczołu i okazujących właściwe objawy następowe pozostawało bez skutku. Daléj utrzymywał przy życiu C. psy z wyciętym gruczołem za pomocą wstrzykiwania podskórnego rozczynu uzyskanego z gruczołów tarczykowych innych zwierząt. Psy takie wracały do zupełnego zdrowia i żyły po 3 lata od operacyi.

W ostatnich czasach C. wstrzykiwał podskórnie z dobrym skutkiem psom po resekcyi gruczołu rozczyn zgęszczony, sporządzony z kory mózgowéj zwierząt zdrowych, natomiast wstrzykiwanie takiegoż rozczynu z kory mózgowéj psów z wyciętym gruczołem, a okazujących już charakterystyczne drgawki, nie miało żadnego wpływu.

Na podstawie tych doświadczeń przypuszcza Canizzaro, iż gruczoł tarczykowy wytwarza istotę niezbędną do czynności układu nerwowego. Z chwilą, kiedy ilość téj istoty w krwi krążącéj zmniejszy się, zwierzę ginie, ztąd śmierć po wyłuszczeniu gruczołu. Prócz gruczołu tarczykowego posiadają zwierzęta jeszcze inne narządy o czynnościach analogicznych, które gruczoł ten w jego czynności zastąpić mogą. Produkt gruczołu tarczykowego znachodzi się prawdopodobnie nietylko we krwi, lecz także i w istocie szaréj mózgu, jakkolwiek w mniejszéj ilości. Odnośnie zaś do wyników po stosowaniu bromku potasowego, mniema autor, iż środek ten wywiera na komórki zwojowe działanie podobne w zasadzie do działania produktów fizyjologicznych gruczołu tarczykowego.

Zdaniem autora powyższe hypotezy o czynnościach gruczołu tarczykowego znajdują uzasadnienie w spostrzeganych przez niego objawach, występujących od pierwszéj chwili po wyłuszczeniu aż do czasu zupełnego powrotu do zdrowia, a mianowicie w zjawiskach porażenia, niedowładu, kurczów, drgawek; w zaburzeniu w zakresie czucia; w zaburzeniach troficznych, naczynioruchowych, wreszcie w objawach występujących w sferze psychicznéj, od postaci najlżejszéj, t. j. depresyi ogólnéj, do najcięższych, jakim jest obłąd. Autor kończy doniesieniem, iż wspomniany zgęszczony rozczyn, uzyskiwany przez niego z miąższu gruczołów tarczykowych, wstrzykuje obecnie kilku epileptykom, u których miało mu się udać usunąć w ten sposób napady, a zarazem wyraża nadzieję, że na téj drodze będzie można leczyć i inne neurozy. (*Deut. med. Wschrft.* Nr. 9, 1892).

Dr. St. Kwiatkowski.

Bakteryjologija.

P. A. Chmielewskij (Petersburg): **O wpływie światła słonecznego i elektrycznego na drobnoustroje ropne.**

Autor podaje tymczasowo w krótkości następujące wyniki swych badań: Światło słoneczne i elektryczne wywiera bezwątpienia wpływ na wzrost drobnoustrojów ropnych: światło elektryczne opóźnia wzrost tych mikrobów, światło słoneczne zabija je nawet po 6 godzinnem działaniu. Opóźniają wzrost tych ustrojów nietylko promienie świetlne i chemiczne, lecz także i cieplne. Wszystkie promienie słonecznego widma opóźniają wzrost najprędzéj *staph. pyog. albus*, późniéj *bac. pyocyan.*, *streptoc. erysipelatis i streptoc. pyog.* Najodporniejszym na działanie światła jest *staph. pyog. aureus.* Pod wpływem światła ruchy *bac. pyocyanei* stają się powolniejszemi. Różnica pod względem barwienia się drobnoustrojów, wystawionych na działanie światła nie występowała wyraźnie, tylko *staph. pyog. albus* barwił się jaskrawiéj pod działaniem światła. Światło wpływa także i na pożywki stałe (agar-agar i żelatynę) czyniąc je mniéj odpowiedniemi dla wzrostu mikrobów. W bulijonie zmian nie zauważono. *Staph. pyog. aureus, albus* i *bac. pyocyan.* rozpuszczają żelatynę pod wpływem światła słonecznego i elektrycznego w znacznie mniejszym stopniu, aniżeli w zwykłych warunkach. *Staph. pyog. aureus* a zwłaszcza *bac. pyoceaneus* wytwarzają pod wpływem światła znacznie mniéj istot barwikowych. Wreszcie zaznacza autor, że wprawdzie nieukończone jeszcze doświadczenia wykazały, że szkodliwość drobnoustrojów ropnych pod wpływem światła się zmniejsza. (*Wracz*, 1892, Nr. 20). *Dr. K. Klecki.*

Choroby wewnętrzne.

Hennig: **Salipyryna przeciw influenzy.**

H. odróżnia w influenzy 4 działy główne i kilka podrzędnych a mianowicie: 1) influenza dróg oddechowych; 2) influenza układu krwionośnego (postać sercowa); 3) influenza żołądka i jelit, a) o postaci nieżytowéj, b) cholerycznéj, c) czerwonki; 4) influenza układu nerwowego (postać nerwowa), a) układu środkowego, b) nerwów obwodowych. —

Jak wszelkie choroby zakaźne, tak również wymaga influenza leczenia hygijeniczno-dyjetetycznego, a przedewszystkiem spokoju i należytéj opieki. Środki przeczyszczające, mianowicie: kalomel, *ol. ricini, rheum*, przyczyniają się znacznie do osłabienia objawów groźnych występujących w postaci żołądkowéj, jeżeli się przytem zachowa dyjetę ścisłą. H. spodziewa się, żeśmy w salipyrinie znaleźli lek swoisty przeciw influenzy. Zbawienne skutki lecznicze saliantipyriny nie ograniczają się jedynie do zniżenia gorączki, ukajają także bóle i zmniejszają obrzęki powstałe. Najskuteczniéj działa salipyrina w influenzy postaci nerwowéj i sercowéj, również dróg oddechowych i żołądka. W wyżéj wymienionych postaciach wystarcza sama salipyryna, w ostatnich zaleca: Rp. *Salipyrini 6·0, Glycerini 14·0, Syr. Rubi Id. 30·0, Aq. dest. 40·0.* DS. Co $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ godziny łyżkę stołową zażyć.

Niemiły posmak znika po kilku minutach po użyciu jakiegokolwiekbądź płynu, cukierków miętowych lub chleba żytniego. Chorym nader wybrednym zapisywać można salipyrynę w kapsułkach od 0·5 do 1·0 grm. Salipyryna działa najskuteczniéj w większych dawkach podana, zwłaszcza w małych odstępach począwszy od godziny 3. po południu. Zwykle wystarcza dawka od 3·0 do 5·0 podana co $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ lub godzinę. Po 3—6 godzinach czuje się chory zdrowszym, spi spokojnie w nocy i wstaje zrana zupełnie zdrowy. — W niektórych przypadkach należy podawać nawet w dniach następnych salipyrynę od 1·0—2·0. W influenzy dróg oddechowych (zwłaszcza oskrzeli płucowych) podano *extr. fluid. Cocillana* 3—4 razy dziennie po łyżeczce kawowéj. (*Allgem. med. Central-Zeitung* 1891, 93).

Dr. Karol Reiss w Dukli.

Chirurgija.

Kronacher: **Oksychinaseptol w praktyce chirurgicznéj.**

Używał go K. w rozczynie 1—2% do odrażania rąk, narzędzi, oczyszczania i opatrywania ran. Wyniki znakomite: nie drażni bowiem ran ani nie wywołuje wyprysków na skórze zdrowéj, nie zabarwia tkanek, koagulacyi na powierzchni rany nie wywołuje tak często i silnie jak inne środki, wnika szybko i w głąb tkanek, rozszerzając swe działanie przeciwpasorzytnicze. Nie sprowadza nawet w większéj ilości użyty żadnych objawów zatrucia. Na owrzodzenia podudzi zdaje się działać swoiście. Jako proszek lub w pastylkach rozpuszcza się z łatwością w wodzie i daje rozczyn zupełnie przejrzysty; nadaje się z tego względu do odrażania narzędzi, które atoli czerni, gdy nie są dobrze niklem powleczone. Wreszcie nie jest on środkiem lotnym. (*Gazette médicale de Paris*, Nr. 24, 11 Iuin 1892).

Dr. Wachholz.

Choroby skórne i kiłowe.

Güntz (Drezno): **Skuteczność arystolu w leczeniu wrzodów wenerycznych.**

Najlepszym środkiem do leczenia wrzodów, choćby nawet natury kiłowéj, jest zdaniem autora jodoform i to w postaci posypki, nie zaś jako maść lub gaza. Jeżeli pacyjent wzdryga się przed stosowaniem jodoformu z powodu niemiłéj woni tego środka, to względnie najlepiéj zastąpić go

można arystolem. Arystol jestto proszek bezwonny, brunatny, w wodzie nierozpuszczalny, natomiast łatwo rozpuszcza się w zwyczajnéj oliwie; z małą ilością oliwy daje gęstą papkę. Ponieważ papkę tę trudno z pędzla zdjąć i ranę namazać, przeto G. posypuje obficie wrzód proszkiem arystolu i daje na to kroplę oliwy. Wszelkie maści są zbyteczne i bezskuteczne. Opatrunek zmienia autor 2 lub 3 razy dziennie. W przypadkach cięższych wrzodów żrących arystol nie bywał skuteczny i musiał G. z tego powodu wracać do jodoformu. O wiele lepiéj działał arystol wobec wrzodów twardych. Najlepsze wyniki osiągnął autor z arystolem w złośliwych owrzodzeniach kiłowych drugorzędnych, w kilakach wrzodziejących, wobec rozpadających się tworów gruźliczych i kiłowych. Wrzody tego rodzaju na kończynach dolnych a nawet podminowane wrzody na głowie, które opierały się były długo wszelkiemu leczeniu, goiły się po konsekwentnem stosowaniu arystolu dość szybko. Autor jednak dodaje, że jakkolwiek tą drogą mógł sprowadzić wyleczenie, nie omieszkał jednak w wielu przypadkach przeprowadzania odpowiedniego leczenia przeciwkiłowego. (Osobne odbicie z „*Memorabilien*“ 1892, 2). *Dr. Beck.*

Temple: **Dwa przypadki kiły.**

U młodéj dziewczyny, która zachorowała wśród objawów gorączki, wielkiego upadku sił, bólu w mięśniach i gardle, znaleziono dwa miękkie owrzodzenia wielkości małego paznogcia, jedno z nich było na górnéj, drugie na dolnéj wardze ust. W pobliżu dolnego wrzodu utworzyła się dymienica ropna w gruczołach podszczękowych, którą przecięto. Wrzód na wardze gornéj stwardniał i po nim wystąpiła osutka guzkowa. Na podniebieniu twardem, na lewo od przedniego łuku podniebienno-językowego, znajdował się również wrzód, o brzegach ostro ciętych, który sięgał aż do obnażonéj kości, jak o tem badanie zgłębnikiem przekonało. Rozpoznanie opiewało: *Ulcera mollia labii inferioris et palati duri. Bubo submaxillaris. Lues.* Jako możebną przyczynę choroby uznano, że zarażenie młodéj osoby powstało przez pocałunek narzeczonego. Ogólne leczenie kiły rozpoczęto dopiero po wystąpieniu zmian powszechnych i polegało na użyciu wewnętrznem sublimatu ($^1/_8$ grm. *pro die*).

W drugim przypadku objawy osutki kiłowéj poprzedziły bardzo gwałtowne, aż do obłędu wzmagające się bóle głowy, silne bóle w stawach, które zwodniczo przypominały ostry gościec stawowy; obok tego były zaburzenia wzroku i słuchu. (*Archiv für Dermat. und Syph.* 1892). *Dr. Skobel.*

Choroby uszne.

Guye (Amsterdam): **O zapaleniach błony bęb. wywołanych wstrzykiwaniem płynu do nosa.**

Dwa czynniki mogą sprowadzić wnikanie płynu z nosa przez trąbkę do ucha środkowego, czyniącego natrysk nosowy niebezpiecznym. Jeżeli wobec niedrożności nosa z jednéj strony wstrzykuje się płyny przez drugą stronę, odpływ nie równa się dopływowi i powiększone parcie hydrostatyczne powstałe w przestrzeni nosogardzielowéj może łatwo pokonać zamknięcie ujścia trąbki. Ztąd wynika ważna przestroga, aby natrysk lub wstrzykiwanie płynu do nosa wykonywać tylko ze strony mniéj drożnéj. Dlatego też należy przeprowadzenie podobnego zabiegu poprzedzać odpowiedniem badaniem nosa w tym kierunku. Zastosowanie nieodpowiedniéj kanki, n. p. oliwki otwór nosowy ściśle zatykającéj, może również z tego samego powodu niebezpieczne następstwa wywołać. Gdzie z powodu niedostatecznéj drożności natrysk i wstrzykiwanie jest przeciwwskazanem, tam można w ich miejsce używać wlewania. — U dzieci niżéj 3 lat natrysku nosowego wogóle wykonywać nie wolno. (*Archiv f. Ohrenheilkunde*, Bd. 31, H. 3 i 3). *Dr. Spira.*

Choroby nerwowe.

Henryk Higier: **Przypadek udaru histerycznego.**

Przypadek dotyczy 18-letniego chorego. Za przyrodą histeryczną przemawiały najpierw dane anamnestyczne, które wykazują dziedziczność chorób nerwowych, istniejącą w szerokiem tego słowa znaczeniu w rodzinie chorego, daléj młody wiek tegoż i brak jakichkolwiek schorzeń organicznych, któreby mogły wywołać krwiotoczną lub zatorową apopleksyję. Co do samych objawów spostrzeganego udaru, zaznacza autor niestałość objawów porażennych, szybkie powstanie i znikanie tychże, a nawet wprost niestosunek pomiędzy niemi, wreszcie obecność spostrzeganego najpierw przez Charcota *hemispasmus glossolabialis*, który cechuje się skurczami najczęściéj klonicznemi w zakresie mięśni jednéj połowy twarzy i języka. Wyniki terapii przemawiają również za hysterycznem źródłem objawów i tak możność zginania kończyn w śnie hypnotycznym i pomyślne działanie hypnozy na znikanie porażeń ruchowych nie występowałyby w innéj nie hysterycznéj postaci udaru. Z innych hysterycznych objawów wymienia autor skurcze (spasmi) występujące czasem w najróżnorodniejszych narządach, zmiany wzroku, opadnięcie powiek w połączeniu ze znieczuleniem rogówki i kilka jeszcze innych mniéj wybitnych. (*Gazeta Lek.* 1892, Nr. 20). *Dr. L. Korczyński.*

Medycyna sądowa.

Prof. E. v. Hofmann: **Spędzenie płodu wstrzyknięciem gorącéj wody. Śmierć nagła wskutek zatoru płucnego.**

Spędzanie płodu przez wstrzyknięcie wody ciepłéj lub gorącéj do macicy zdarza się obecnie coraz częściéj. Przy tym zabiegu grozi życiu wielkie niebezpieczeństwo. Pominąwszy już bowiem możność pęknięcia ściany macicy, które naturalnie zależy od okresu ciąży i grubości ściany macicy, to przecież w celach spędzenia używają zawodowi spędzacze albo wody zwykłéj lub jeszcze częściéj nieczystych odwarów ziół, mogących wywołać septyczną *endometritis* i *metritis* z następowem przeżarciem ściany macicy i posokowatem zapaleniem otrzewny. Ponadto grozi jeszcze życiu kobiety poddającéj się takiemu zabiegowi, choćby nawet był użytym płyn przeciwgnilny do wstrzyknięcia, niebezpieczeństwo ze strony zakrzepów, jakie w rozszerzonych żyłach macicy pod wpływem injekcyj powstają. Nierzadko może wtargnąć powietrze do przedartych żył przy tym zabiegu i dać powód do zatorów powietrznych.

Dnia 23 kwietnia 1890 r. doniosła akuszerka A. B., że w dniu tym zmarła u niéj w mieszkaniu nagle młoda osoba, która przyszła do niéj o poradę z powodu gwałtownych boleści w dolnej części brzucha. Sekcyja zwłok wykazała jako bezpośrednią przyczynę śmierci zatory tętnicy płucnéj wytworzone przez skrzepy krwi barwy gotowanego mięsa. Macica była powiększoną i zawierała jajo z 3-miesięcznym płodem. Jajo płodowe było w dolnym odcinku od ścian macicy odklejone i również zabarwienia podobnego do gotowanego mięsa. Naczynia krwionośne w części łożyska o wejrzeniu gotowanego mięsa były wypełnione skrzepami o téj saméj barwie. Gdy ze zeznań świadków wiele przemawiało za tem, iż kobieta ta będąc nieślubnie brzemienną, zgłosiła się do akuszerki owéj o poradę, zapewne w celu spędzenia płodu, wytoczono śledztwo przeciw akuszerce. Z braku jednak jawnych dowodów akuszerkę uwolniono.

Orzeczenie H. opiewało: Przyczyną bezpośrednią śmierci stały się zatory tętnicy płucnéj, które powstały ze skrzepów tegoż samego zabarwienia znalezionych w rozszerzonych a uszkodzonych żyłach macicy. Wejrzenie dolnego odcinka jaja płodowego podobne do gotowanego mięsa, jak również odklejenie w dolnéj części jaja płodowego od ścian macicy wzbudzają podejrzenie, iż wstrzyknięto do jamy macicy jakiś płyn. Gdy badanie chemiczne w częściach jaja, które uległy korozyi, nie wykryło żadnych środków lekarskich wywołujących krzepnięcie białka, zdaje się być uzasadnionem przypuszczenie, iż w tym przypadku użyto do injekcyi gorącéj wody. Woda musiała być wstrzykniętą wprost do macicy jakkolwiek i pochwa oparzeniu uległa. W powyższym przypadku tem łatwiéj przyszło do wytworzenia się skrzepów w żyłach macicy, że łożysko po części przodowało i przysłaniało ujście wewnętrzne macicy. Śmierć nastąpiła prawdopodobnie po upływie pewnego czasu od wstrzyknięcia płynu, gdyż wytworzenie się skrzepów w ży-

łach macicy, oderwanie się ich i zaczopowanie drobnych rozgałęzień tętnicy płucnéj wymagało również pewnego czasu. Denatka była zupełnie zdrową, za czem przemawia brak jakichkolwiek innych zmian w narządach wewnętrznych i obfite resztki pokarmów niezmienionych, np. kawałków szynki w żołądku. (*Friedreichs Blt. f. ger. Med.* 1892, z. I).

Dr. Wachholz.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Emmerich (Monachium): **Nowy sposób oznaczania wilgotności ścian.**

Autor radzi zmierzyć długość, szerokość i wysokość izby, a następnie za pomocą stancy mającéj 0.5 ctm.^{2} wziąć z każdéj ściany próbki wyprawy, w kształcie okrągłych tarczek i to z całéj grubości wyprawy. Przez to nie wyrządzi się żadnéj szkody, bo powstające po tem w ścianie ubytki można łatwo zaraz wypełnić gipsem i zatrzeć. Każda taka próbka wyprawy rozciera się zaraz w stancy tak, aby oddzielić kamyczki od delikatnéj wyprawy, przenosi się ją w naczyniu szczelnie zamkniętem do pracowni i waży w płytkiéj niklowéj miseczce. Celem wysuszenia przy 100° C. wstawia się równocześnie 6 takich próbek w ogrzanéj poprzednio suszarni z powietrzem rozcieńczonem, zamyka je nakrywką i łączy rurkę wylotową z pompą wodną rozrzedzającą powietrze. Jak tylko dojdzie ciepłota wewnątrz suszarni do 100° C., a manometr u pompy wodnéj wskaże, że w przyrządzie jest już próżnia, wtedy nie potrzeba go dalej doglądać. Potrzeba tylko po upływie ½—1 godziny stwierdzić, czy w rurce szklanéj kurka o 3 przewodach nie można poznać więcéj zgęszczenia pary. Jak tylko to nastanie, wypuszcza się w kwadrans późniéj brzez skręcenie kurka powietrze wolne od kwasu węglowego i wody do przyrządu, zdejmuje się nakrywkę, wydobywa próbki i waży je po ochłodzeniu w eksykatorze. Oznaczenie tym sposobem ilości wody w 6 próbkach wyprawy zajmie nie dłużéj niż kwadrans do ½ godziny czasu, podczas gdy sposób Glassgena a nawet nieznacznie zmieniony przez Lehmanna i Nussbauma sposób Glassgenowski zajmie przynajmniéj 2½—3 godzin w zupełności. Autor radzi, aby uznać ściany budynku za osuszone dostatecznie, jeżeli całkowita wyprawa będzie zawierać 2% wody oznaczonéj za pomocą przyrządu z rozcieńczonem powietrzem, a nie jak Glassgen proponuje 1%.

Chociaż nie można spodziewać się, kończy autor rozprawę, aby w przyszłości lekarz urzędowy orzekł na podstawie oznaczania stopnia wilgoci ścian, czy można pozwolić zamieszkać budynek, to przecież można mieć nadzieję, że sposobu jego wymagającego tak mało czasu, użyją przynajmniéj hygijeniści bardzo często w interesie zdrowia i w interesie sprawiedliwego wyroku sędziowskiego w sprawach sądowych. (*Archiv. f. Hygiene*, XIV Bd., 3 Heft.) X.

Blaschko (Berlin): **W sprawie prostytucyi.**

Autor, w wykładzie swym na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie, podał w sprawie prostytucyi następujące tezy mające na celu ochronę przed zakażeniem wenerycznem. 1) Należy prostytucyję oddać pod nadzór policyjno sanitarny, a znieść dotychczas istniejący nadzór moralno-policyjny. 2) Nadzór ten ma się tylko odnosić do prostytucyi zawodowéj; prostytucyja tajna nie jest tak znacznie rozszerzoną i nie pociąga tyle niebezpieczeństw, jak dotąd przesadnie o tem sądzono. 3) Każda prostytutka winna być przynajmniéj dwa razy w tygodniu badaną. Czas badania jednéj winien wynosić przynajmniéj 3 minuty. 4) Badania odbywać się powinny w szpitalach, wyjąwszy te przypadki, w których prostytutka w areszcie się znajduje. 5) Należy wprowadzić w życie ambulatoryjne bezpłatne leczenie chorych wenerycznych, o ile choroba ich nie wymaga leczenia szpitalnego; również należy leczyć ambulatoryjnie tych, którzy szpital opuścili. a wymagają w dalszym ciągu jeszcze leczenia (*Nachbehandlung*). 6) Z leczeniem bezpłatnem chorych wenerycznych należy połączyć zmiany w ustawach i zwyczajach, które są skierowane na niekorzyść tychże chorych n. p. zmiany w statutach kas chorych i t. d. 7) Chorych wenerycznych należy uważać jak innych chorych i obchodzić się z nimi w sposób taki, jakiego się używa u chorych niewenerycznych. 8) Powiększenie oddziałów szpitalnych dla chorych wenerycznych, otwarcie bezpłatnych ambulatoryjów, wydawanie bezpłatne leków. 9) Pouczenie ludności, zwłaszcza młodszéj, o niebezpieczeństwie i sposobie szerzenia się chorób wenerycznych zwłaszcza w kasach chorych i wojsku. (*Wien. Med. Bl.* Nr. 18. 1892). *Dr. Wachholz.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 lipca. IV. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie. Dalsze wykłady zgłosili:

19) Dr. Ziembicki: O krwotokach pęcherza, szczególnie po operacyi przetok — i o środkach zapobiegawczych.

20) Tenże: Demonstracyja preparatów.

21) Prof. Jakubowski: O raku nerki u dzieci.

22) Dr. Wehr: Przyczynek do leczenia operacyjnego gruźlicyjąder (z okazaniem preparatów).

23) Tenże: O przerzutach raka przez zetknięcie (z demonstracyją).

24) Tenże: O promienicy brzusznéj, dokończenie z okazaniem nowego przypadku promienicy brzusznéj.

25) Dr. Obtułowicz: Kilka preparatów uzyskanych przy operacyi.

26) Prof. Obaliński: O chirurgicznem leczeniu exsudatów parametrycznych.

* We Wiedniu ukonstytuował się komitet, mający zebrać składki dobrowolne celem postawienia pomnika śp. prof. Brückemu. Z lekarzy polskich a byłych uczniów zasłużonego fizyjologa wchodzą do tego komitetu proff. Mikulicz, Horbaczewski i Łazarski. Sekretarzem, na ręce którego datki posyłać można, jest prof. S. Exner we Wiedniu.

* Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jag. pp. Jonatan Hand ze Lwowa, Maksym. Kazimierz Rutkowski z Wielkiéj wsi w Król. Polskiem i Adam Stanisław Wolański z Wilejki w Litwie.

* W Krynicy do d. 27 czerwca było gości 1034, — w Truskawcu 220.

* W tygodniu 25-tym (od 19—25 czerwca) było w Krakowie małżeństw 17, urodzeń 43, skonów 55, z tych z zapalenia płuc 8, z gruźlicy 6, z nieżytu żołądka i jelit 5, z dławca i błonicy 5, z ospy 2.

* **Zmarli**: Przed kilku dniami umarł prof. zwyczajny kliniki lek. we Wrocławiu, jeden z najzasłużeńszych klinicystów niemieckich, tajny radzca Dr. Antoni Biermer w 65 roku życia. Urodzony w Bambergu d. 18 października 1827 r. ukończył nauki lek. w Würzburgu, gdzie otrzymał stopień doktora w r. 1851. W r. 1861 mianowany został prof. zwyczajnym w Bernie. w r. 1867 w Zurychu a w r. 1874 we Wrocławiu. Z jego licznych prac naukowych najważniejszą była rozprawa o niedokrewności złośliwéj postępującéj.

* Otrzymaliśmy list następujący z prośbą o umieszczenie:

Ze zdziwieniem wyczytałem sprostowanie WP. Dra Ścibo rowskiego w Nrze 27, czemu sam p. Jezierski w liście z dnia 17 czerwca 1892 zaprzecza, pisząc: *„wyrobów Pańskich nie sprowadzam, bo niechciałeś Pan dać mi ich w komis"*. Ja zaś muszę dodać, iż *ostatnią przesyłkę* moich kapsułek i to tylko kreozotowych otrzymał p. Jezierski 30 czerwca *1891 r.*, w tym roku zaś ani odemnie ani ze składu u p. Dobrowolskiego kapsułek nie brał. Zapewne *na okaz* posiada jeszcze zeszłoroczne kapsułki.

Jezierna 3 lipca 1892 r. *M. Zahradnik.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.